

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інститут



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 1**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

**РЕГІОНАЛЬНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

*Шаповал М. М., студент 6-го курсу; Сміянова О.І., ст. викладач*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини*

Демографічною проблемою України є несприятлива смертність населення. Сучасна ситуація зі смертністю є неблагополучною як для міського, так і для сільського населення.

Мета дослідження. Аналіз сучасного рівня смертності населення України та його регіональних особливостей.

Матеріали та методи. Проведений аналіз загальних показників смертності та її структури в Україні за останні 5 років.

Результати. За останні п'ять років (2010-2014 рр.) загальний показник смертності в Україні утримується на надто високому, як для європейської країни, рівні і складає 16,3-14,7 ‰. Він має також регіональні відмінності: у 2014 р. величина коефіцієнта коливалася у межах від 9,8‰ у м. Києві до 18,6‰ у Чернігівській області. Найвищий показник загальної смертності спостерігається в північних областях – 16,6-18,6 ‰, відносно нижчий рівень показника – у західній частині України, 11,8-13,8‰. Значною мірою такі коливання пояснюються дією структурного (вікового) чинника. Так, у західних областях (Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Чернівецька) відносно молода вікова структура населення змінює загальний показник смертності у бік зменшення, а в областях зі старою віковою структурою (Чернігівська, Сумська, Житомирська) – в бік підвищення. Крім того, на півночі спостерігаються найсуттєвіші диспропорції смертності за статтю.

Вигідно вирізняється на фоні змін вікового профілю вимірювання населення в Україні смертність дітей віком від 1 до 15 років. Ризик смерті цих дітей порівняно з іншими віковими групами є найменшим. Смертність дітей даного вікового контингенту має позитивну динаміку і за останні п'ять років зменшилася майже на чверть. Інтенсивність смертності дітей між 1 і 15 роками відчутно варіює за типом поселення: діти, які проживають у селах, помирають у 1,3 рази частіше, ніж їхні ровесники в містах.

За поєднанням рівнів смертності у різних вікових групах у 2014 р. на території України можна виділити такі регіони: до територій з низьким рівнем смертності в усіх вікових групах можна віднести тільки Львівську область та м. Київ. Високий рівень смертності в усіх вікових групах спостерігався у Чернігівській, Сумській, Полтавській, Житомирській, Черкаській областях, які становлять велику просторову ланку території України. В усіх регіонах країни смертність сільського населення була вищою, ніж міського.

**ЗАЛЕЖНІСТЬ НАСТРОЮ, АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВІД ЗМІН ФАЗ МІСЯЦЯ**

*О. О. Шкільна*

*к.м.н., доцент С.О.Латанюк*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

*Кафедра загальної гігієни та екології*

Актуальність: Вплив Місяця на біосферу Землі сильно змінює її параметри, в тому числі фізіологічні функції людського організму. У зв'язку з цим визначення впливу Місяця на самопочуття студентів дає можливість попередити негативні зміни і покращити працездатність у дні зміни місячних фаз.

Мета: Виявити вплив фаз нового та повного Місяця на самопочуття, настрій, активність та розумову працездатність студентів.

Матеріали та методи: В процесі досліджень було використано календар змін фаз Місяця, згідно з яким проведено тестування 40 студентів 3 курсу ВНМУ. Тестування проводилось в однакові дні повного та нового Місяця в абсолютно ідентичних умовах. Тестування проводилось за САН-тестом, а також тестами на визначення розумової працездатності.

Результати: Було встановлено незначний вплив Місяця на самопочуття та працездатність студентів. Так, у ході досліджень нами було виявлено такі середні

показники самопочуття при повному Місяці становили  $5,725 \pm 0,58$ , а при новому -  $4,278 \pm 0,61$ ; активності при повному -  $5,625 \pm 0,508$  та при новому Місяці -  $4,575 \pm 0,641$ ; і показники настрою відповідно -  $6,175 \pm 0,507$  та  $4,54 \pm 0,49$  (максимальний показник 7,00). Достовірність результатів значима при  $p \leq 0,05$ .

Показники розумової працездатності згідно проведених тестів свідчать, що студенти показали середній час виконання завдання 57 секунд при повному Місяці та 82 секунд при новому.

Висновки: В результаті наших досліджень можна зробити висновок, що фази Місяця впливають на показники самопочуття, активності, настрою, інтелектуальних здібностей.

### **ВЛИЯНИЕ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Ахмедьянова Л.З., Искокина А.В., Тосаков М.В. студенты 3 курса лечебного факультета; кафедра пропедевтики внутренних и профессиональных болезней*

*Руководитель: Шамсутдинова Р.А., ассистент кафедры.*

*КирГМА, г. Киров*

**Цель.** Определение эффективности музыкальной терапии на больных с гипертонической болезнью.

**Материалы и методы.** Объектами исследования были пациенты, проходящие лечение в стационаре кардиологического и хирургического отделений больницы. Предметом изучения стали личностные особенности и психологическое состояние пациентов в процессе музыкальной психотерапии. Для достижения поставленной цели были проведены сеансы музыкальной терапии в 2 группах по 12 человек, находящихся на стационарном лечении. Для контрольной группы были взяты больные из хирургического профиля. Исследуемая и контрольная группы соответствовали по поло-возрастному и социально – демографическому составу. С каждой группой больных проводилось 13 сеансов активной музыкальной психотерапии. Каждый сеанс длился 40 – 50 минут и состоял из следующих компонентов, выполняемых пациентами в групповой форме: расслабление под музыку; дыхательная гимнастика под музыку; пропевание несложных мелодий, произведения. Задачей психологической оценки комплексного метода музыкальной психокоррекции послужила оценка личностных особенностей и эмоциональных проявлений пациентов до и после сеансов музыкальной психотерапии при помощи тест–опросников, таких как: «Шкала астенического состояния», «Самооценка эмоциональных состояний», «Самооценка психического состояния». Для оценки артериального давления, ЧСС до и после терапии использовали тонометр механический и секундомер.

**Результаты.** 1. В результате подсчета и анализа выяснилось, что по данным опросника СЭС до исследования испытуемые охарактеризовали свое эмоциональное состояние таким образом: средне (50%) и низко (50 %). После пройденной терапии результаты были следующими: 33,3% - высоко; 16,6% - средне; 49,8% - низко. По данным опросника ШАС: До исследования: 8,3% - отсутствие астении; слабая астения – 16,6%; умеренная - 49,8%; выраженная – 24,9%. После терапии : отсутствие – 24,9%; слабая – 41,5%; умеренная – 33,2%; выраженная астении не наблюдалось. По данным опросника САН: до исследования: шкала «Самочувствие»-75%-благопр., 25%-неблагопр., шкала «Активность»-17%-благопр., 83%-неблагопр., шкала «Настроение»-42%-благопр., 58%-неблагопр. После исследования: шкала «Самочувствие»-85%-благопр., 15%-неблагопр., шкала «Активность»-75%-благопр., 25%-неблагопр., шкала «Настроение»-83%-благопр., 17%-неблагопр.

2. Изменения пульсового давления и ЧСС до и после проведенной терапии : у 75% больных кардиологического профиля(испытуемые) отмечалось снижение ЧСС и пульсового давления с последующей нормализацией на 5-10%, у 70% больных хирургического профиля(контроль) на 4-8%. Таким образом можно сделать вывод о том, что терапия